All'Ill.mo Signor Prof. P. Foà
Omaggio dell'a.

ISTITUTO DI ANATOMIA PATOLOGICA DELL'UNIVERSITÀ DI PAVIA
(Diretto dal Prof. A. MONTI)

Dott. ROSARIO TRAINA - Assistente.

UN CASO RARO DI LIPOMI MULTIPLI

Comunicazione fatta alla Società Medico-Chirurgica di Pavia
il giorno 12 maggio 1899.

PAVIA
PREMIATA TIPOGRAFIA FRATELLI FUSI
1899.

ISTITUTO DI ANATOMIA PATOLOGICA DELL'UNIVERSITÀ DI PAVIA

(Diretto dal Prof. A. MONTI)

Dott. ROSARIO TRAINA - Assistente.

UN CASO RARO DI LIPOMI MULTIPLI

Comunicazione fatta alla Società Medico-Chirurgica di Pavia il giorno 12 maggio 1899.

PAVIA

PREMIATA TIPOGRAFIA FRATELLI FUSI

1899.

ISTITUTO DI ANATOMIA PATOLOGICA DELL' UNIVERSITÀ DI PAVIA
(Diretto dal Prof. A. MONTI).

Dott. ROSARIO TRAINA, Assistente

UN CASO RARO DI LIPOMI MULTIPLI

Gli autori son d' accordo nell' ammettere che i lipomi i quali si sviluppano senza cagione apprezzabile, allo stato presente delle nostre cognizioni sulla etiologia e patogenesi dei tumori, prediligano le regioni del corpo più abbondantemente provviste di adipe. Anzi il tronco e sopra tutto la parte dorsale, il collo, le spalle, le natiche sono le regioni in cui si osservano a preferenza questi tumori.

Ordinariamente il lipoma suole essere unico negli adulti, ma non sono certamente rari i casi di lipomi multipli, al contrario riandando la letteratura dell' argomento se ne possono raccogliere molti esempi.

Le estremità sono assai raramente sede di lipomi tanto che si citano come rare eccezioni quei casi in cui si sono riscontrati dei lipomi alla palma della mano o alla pianta del piede.

Il Busch (1) ha negato persino la presenza di tali tumori in queste parti, se si accettuano i casi di lipomi congeniti.

Annandale (2) nella sua ricca monografia sulle malattie delle dita delle mani e dei piedi dice che i lipomi sono assai rari nelle dita e quando esistono assumono la forma di ingrossamento diffuso della parte affetta e non la vera forma di tumore circoscritto.

(1) BUSCH. — Langenbeck's Archiv — Bd. VII.
(2) ANNANDALE. — Langenbeck's Archiv. Bd. VII.

Il Durante nel suo recentissimo trattato di *Patologia e terapia chirurgica*, tutt' ora in corso di stampa, fa ascendere solamente a quattro i casi di lipomi delle mani o delle dita.

Io, avendo accuratamente investigato la letteratura dell' argomento, ho potuto riunirne alcuni esempi che brevemente esporrò, aggiungendo in fine il mio caso.

Le prime osservazioni sui lipomi delle estremità rimontano al Robert (1), il quale ha osservato un uomo di 27 anni che portava all' eminenza ipotenare un tumore del volume di mezza arancia molle, elastico, e sotto la pressione faceva sentire un crepitio particolare di guisa che si credette alla probabile esistenza di una cisti. Ma una puntura esplorativa dimostrò che si trattava di un tumore solido e l' asportazione mise in luce l' esistenza di due lipomi di cui il più superficiale era incastrato in una depressione del secondo. Lo scivolamento dei due tumori l' un contro l' altro produceva quella sensazione di crepitio, che aveva fatto pensare ad una cisti con contenuto liquido.

Il Follin (2) ha veduto un uomo di una cinquantina d'anni il cui dito medio era affetto nella sua faccia antero esterna ed un po' posteriore, da un tumore piuttosto molle lobato, del volume di un uovo di pollo che dava la sensazione di una leggera crepitazione quando si comprimeva fortemente. La diagnosi evidentemente presentava delle difficoltà; ma il Follin ritenne trattarsi di un lipoma. E l' esame anatomico venne a confermare la diagnosi. Il tumore era costituito da una massa lobata di tessuto cellulo adiposo, aderente molto fortemente alla guaina dei flessori, di guisa che non era possibile asportare il tumore senza ledere la guaina stessa.

Il Boinet nel 1866 presentò alla Società di chirurgia un malato che da 7 od 8 anni aveva un tumore lobulato nella

(1) Robert — *Lipome de la main* — Ann. de therap. med. et chir. december 1844.

(2) Follin — *Bulletin de la Societé de biologie 1853.*

mano destra. Il più grosso dei lobi era collocato tra il pollice e l'indice e gli altri in numero di cinque corrispondenti a ciascuna articolazione metacarpo falangea delle 4 ultime dita ed all' eminenza ipotenare. Oltre alla manifesta fluttuazione, a livello dell' articolazione metacarpo falangea del mignolo si sentiva una netta crepitazione. La diagnosi più razionale sembrava quella di trattarsi di una cisti sinoviale, ma l' asportazione dimostrò che si trattava di un lipoma.

Il Trelat (1) ha osservato un uomo di 58 anni il quale mostrava nella palma della mano sinistra un tumore costituito da due lobi e che si era svolto lentamente. Questo tumore era nettamente fluttuante di guisa che fu posta la diagnosi di cisti sinoviale della palma della mano. Si praticò una puntura esplorativa la quale non diede affatto esito a liquido, quindi si passò ad un' incisione della pelle lungo il grand' asse del tumore e così potè facilmente enuclearsi un lipoma.

Neyber (2) osservò un tumore nella falangina dell' anulare sinistro e lo credette un encondroma, praticò la disarticolazione ma l' esame del pezzo asportato dimostrò trattarsi di un lipoma che si poteva facilmente asportare senza la disarticolazione.

Il Ranke (3) riporta due casi di lipomi delle mani da lui osservati nel 1867 e nel 1876 nella clinica chirurgica del Volkmann. Il primo nel dito medio destro e precisamente nella faccia palmare della seconda falange di una ragazza di 8 anni. Il secondo nella faccia palmare del pollice destro in una donna di 55 anni.

Pitres (4) comunicò alla società anatomica un esempio di lipoma fibroso dell' eminenza tenare.

(1) Trelat — Lipome de la main, simulant un Kyste synovial *Gazette des Hopitaux N. 56. 1868.*

(2) Neyber — Iahresbericht von Virchow — Hirsch. 1869.

(3) Rancke — *Ueber Lipome der Volarenseite der Finger* — Langenbeck's Archiv für klinische chirurgie.

(4) Pitres. — *Lipome fibreux de l' eminence thènar* — Bulletin de la Soc. anat. 1873.

Il Notta (1) (de Lisieux) comunicò alla Società di chirurgia un caso di lipoma della regione tenare e nella discussione che seguì intorno a questa comunicazione il Le Fort rammentò che egli aveva tempo addietro asportato un lipoma della mano il quale si era sviluppato al disotto dell' aponeurosi palmare.

Il Moulier (2) nello stesso anno intrattenne la stessa società di chirurgia su di un caso di lipoma dell' eminenza ipotenare. Il tumore in questo caso aveva raggiunto la grossezza di un manderino, aveva la superficie lobulata e sotto la pressione si sentiva una leggera crepitazione.

Després (3) nel suo rapporto sul caso di Moulinier riferisce una sua osservazione a proposito di un lipoma della mano.

Il Vogt (4) nel suo articolo sulle affezioni delle estremità superiori dice di avere riscontrato due volte alla regione tenare un lipoma congenito.

Il Durante (5) ha osservato e consecutivamente operato un lipoma sotto aponevrotico arborescente del volume complessivo di un' arancia. La parte principale del tumore stava nella palma della mano donde mandava tre prolungamenti di cui l' uno si manifestava alla regione dorsale del primo spazio interosseo, l' altro nel terzo spazio, ed il più lungo nel quarto della stessa regione.

Il Pupovac (6) fa la descrizione di un ragazzo di 8 anni il quale mostrava nella faccia dorsale della mano destra un'intumescenza della grossezza di un uovo di pollo, la quale era collocata

(1) Notta (de Lisieux) — *Lipome de la paume de la main* — Bull. et mem. de la Soc. de chir. Mai 1882.

(2) Moulier — Bull. et mem. de la Soc. de chir. October 1882.

(3) Desprès — Rapport sur l'observation de M. Moulinier — Bull. et mem. de la Soc. de chir. October 1882.

(4) Vogt — *Die Finger Lipome,* Die chirurgie Krankeiten der oberen Extremitäten-Deutsche Chir. von Billroth und Lücke.

(5) Durante. — Trattato di patologia e terapia chirurgica generale e speciale vol I p. 437.

(6) Pupovac — *Ueber seltene Localisationen von Fettgeschwülsten.* Wiener Klinische Wochenschrift 19 Ianuar 1899.

tra il 3° ed il 4° metacarpo e col suo accrescimento aveva divaricato i due metacarpi in discorso. Anche nella faccia palmare della stessa mano si notava un'altra intumescenza più piccola della precedente pure tra il 3° ed il 4° metacarpo la quale non apportava altro inconveniente tranne quello di opporsi alla completa flessione delle dita. La pelle che ricopriva queste due intumescenze si lasciava sollevare in pieghe, la consistenza del tumore era pastosa elastica e manifestamente fluttuante, inoltre premendo sul tumore della palma della mano si vedeva crescere quello del dorso. Si osservava anche il fenomeno della trasparenza. I due tumori erano indolenti e da tutti questi caratteri era evidente che doveva ammettersi la diagnosi di igroma delle borse tendinee. Si praticò l'asportazione con un'incisione nella parte dorsale della mano, e si constatò trattarsi di un lipoma il quale aveva avuto il suo punto di origine nell'adipe sottostante all'aponeurosi palmare, per mezzo di un peduncolo si era avanzato tra il 3° ed il 4° metacarpo e si era svolto nel dorso della mano.

Come ben si vede i casi di lipomi delle mani già conosciuti sono certamente pochi, tuttavia io non avrei sentito il bisogno di richiamare l'attenzione su questo argomento, se il caso da me osservato non si discostasse in alcuni punti da tutti gli altri da me riferiti.

Due mesi addietro. si presentò al tavolo anatomico di questa scuola di anatomia patologica il cadavere di una donna di 68 anni morta in causa di occlusione intestinale e consecutiva peritonite. Questa donna presentava sviluppo corporeo regolare, nutrizione scaduta, pannicolo adiposo assai scarso, masse muscolari denutrite e flaccide. La pelle si lasciava sollevare in larghe pieghe. Nel cellulare sottocutaneo delle parti anteriori del corpo si notavano diversi tumori che presentavano tutti gli stessi caratteri, differendo solo per riguardo alla grossezza. La pelle che li ricopriva era normale e si lasciava sollevare al di sopra dei tumori, i quali a loro volta erano spostabili sui tessuti sottostanti tanto che afferrata la massa di un tumore si riusciva agevolmente a spostarlo dalla sua base

e imprimergli dei movimenti in tutti i sensi sui tessuti che l'attorniavano.

La superficie era liscia in alcuni punti, lobulata in altri. La consistenza pastosa elastica. I più grossi di questi tumori mentivano in alcuni punti una fluttuazione. Questi tumori risiedevano esclusivamente, come si è detto, nelle regioni anteriori del corpo ed erano precisamente così distribuiti.

Arto superiore destro. — Uno della grossezza di un uovo di piccione alla regione antero interna del braccio terzo superiore, un altro più piccolo alla regione antero esterna dello stesso braccio, ma all'unione del terzo medio col terzo inferiore. Uno della grossezza di una noce alla regione antero laterale del pollice e precisamente tra la falange del pollice ed il primo metacarpo, col suo grande asse rivolto nella direzione dell'indice. Questo tumore su cui mi interessa richiamare particolarmente l'attenzione era lobulato con piccoli lobuli, rivestito da una capsula fibrosa che nettamente lo isolava dai tessuti circostanti e mandava dei setti nello spessore del tumore stesso. Risiedeva nel cellulare sottocutaneo proprio al disopra dell'aponeurosi e non affettava alcuna aderenza nè con l'aponeurosi nè con guaine tendinee di guisa che riuscì assai facile l'enuclearlo al pari degli altri.

Arto superiore sinistro. — Uno della grossezza di un fagiuolo al braccio, regione anteriore, all'unione del terzo superiore col terzo medio. Due altri distanti pochi centimetri l'uno dall' altro alla regione antero interna dello stesso braccio segmento medio, un altro della grossezza di una mezza noce piuttosto appiattito alla regione anteriore dell'articolazione del gomito, diretto obliquamente dall'interno all'esterno e dall'alto al basso.

Arto inferiore destro. — Uno della grossezza di un uovo di pollo alla piegatura dell' inguine col suo grand' asse in direzione longitudinale all' asse del corpo, un altro più piccolo in corrispondenza dell'apice del triangolo di Scarpa.

Uno della grossezza di un cece al di sopra del margine

superiore della rotula. Due della stessa grossezza alla regione antero interna della gamba, e precisamente nel segmento medio. Uno della grossezza di una nocciuola alla regione dorsale del piede a livello del legamento anulare del tarso.

Arto inferiore sinistro. — Uno della grossezza di una noce alla regione antero interna della coscia, segmento superiore, un altro un po' al di sotto, ma nella regione antero esterna; un terzo alla regione anteriore del segmento inferiore. Nel terzo superiore della gamba regione antero interna uno della grossezza di una nocciuola ed in ultimo altri due quasi della stessa grossezza alla regione antero esterna del terzo inferiore della gamba stessa.

Come accennavo in principio, il mio caso si discosta da tutti gli altri fino ad ora osservati in ciò che tutti gli altri osservatori hanno riscontrato e descritto dei lipomi delle estremità unici nello stesso soggetto, mentre nel mio caso si trattava di lipomi multipli nello stesso individuo, limitati alle regioni anteriori del corpo e con questa speciale rarità che presentava uno all' estremità superiore ed un altro all' estremità inferiore destra.

Alcuni pezzi di questi tumori vennero induriti in liquido di Müller, altri in miscela osmio-bicromica a parti uguali, altri vennero sezionati a fresco col microtomo congelatore. Detti tumori presentavano i caratteri comuni al tessuto adiposo cioè le cellule adipose si scioglievano in xilolo, etere, cloroformio, trementina, lasciando una trama connettivale formata da tante maglie con numerosi spazi che stavano ad indicare il posto delle cellule disciolte.

Le sezioni presentavano di fronte alle sostanze coloranti lo stesso comportamento degli altri tessuti adiposi. Cioè i coloranti nucleari coloravano solamente il tessuto connettivale di sostegno, in altri termini lo stroma con gli scarsi nuclei che vi si trovavano lasciando incolore le cellule adipose. Per colorare quest' ultime mi sono servito della soluzione alcoolica sa-

tura di Sudan III ($C_{22} H_{10} N_4 O$) come consiglia il Daddi (1). Con questo metodo le cellule adipose si colorano in rosso arancio, le trabecole connettivali restano incolore. Molto dimostrativa riesce una doppia colorazione con ematossilina e sudan sia che si adoperi prima l'una o l'altra. Si può anche adoperare una colorazione doppia con carm. allume e Sudan. Con quest'ultimi due metodi si colorano in rosso arancio le sole cellule e gocciole adipose mentre lo stroma ed i nuclei si colorano in bleu con l'ematossilina, in rosso con il carm. allume.

Per montare le sezioni ho sostituito con molto vantaggio alla glicerina una soluzione di zucchero di canna e gomma arabica od una soluzione di levulosio avente presso a poco la stessa densità dell'ordinario balsamo.

Dentro le cellule adipose ed anche nelle gocciole libere che si possono ottenere per schiacciamento delle sezioni si riscontrano dei cristalli di acidi grassi in forma di aghi qualche volta isolati, ma più spesso riuniti e disposti a mo' di rosetta o di stella.

(1) DADDI. — *Nuovo metodo per colorire il grasso nei tessuti.* Giornale della R Accad. di Medicina di Torino 1896 N. 2.